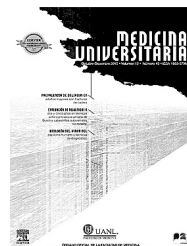




**MEDICINA
UNIVERSITARIA**

www.elsevier.es



VOCES DE MÉDICOS Y PACIENTES

El Modelo Hospital-Escuela de la Facultad de Medicina y el Hospital Universitario en la visión del Dr. José Mario Gutiérrez Zambrano. Una narrativa personal

The Hospital-School model of the School of Medicine and the University Hospital as seen by Dr. José Mario Gutierrez. A personal narrative

Luis Fernando Zorrilla-Núñez, Sandra Elizabeth Jaramillo-Tallabs

Sala Museo Dr. Ángel Oscar Ulloa Gregori de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Recibido: mayo, 2010. Aceptado: octubre, 2010

Introducción

El sistema de enseñanza y aprendizaje utilizado en la Facultad de Medicina y el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González ha sido funcional durante muchas décadas, sin embargo, los retos actuales obligan al análisis de la relación costo-beneficio, que actualmente tienen los alumnos bajo este plan de estudios.

El presente texto tiene como objetivo plasmar el origen y desarrollo del sistema Hospital -Escuela y proponer, en voz del Dr. José Mario Gutiérrez Zambrano, ex director de la Facultad de Medicina de la UANL y el Hospital Universitario, algunas modificaciones al mismo, que supondrían el mejoramiento del aprendizaje de los alumnos de la institución (Figura 1).

Antecedente

La construcción del Hospital Universitario, entonces denominado Civil, inició en 1933; ello no libre de dificultades pues luego de tres años, su edificación continuaba en obra gris. Fue hasta 1936, que Monterrey fue nombrada ciudad sede de la Feria Mundial del Progreso Comercial, organizada por la Cámara de Comercio de Monterrey, a cargo de Antonio L. Rodríguez; cuando se

vio la necesidad de acondicionar y equipar el primer piso y el sótano del inmueble, para usarlo como recinto para albergar una exposición de alta tecnología durante este evento internacional (Figura 2).

Para tal efecto, el Gobierno del Estado recaudó fondos a través de una corrida en la Plaza de Toros que se encontraba donde ahora se ubica la Facultad; en ella participaron Lorenzo Garza y otros reconocidos toreros de la época; además de una fiesta denominada Quinto Sol, en donde los bailes aztecas fueron el atractivo principal (Figura 3).

El primer director del Nuevo Hospital Civil fue el Dr. Benjamín Almeida, quien había fungido como Director del Hospital Militar de Monterrey durante el gobierno del Gral. Anacleto Guerrero. Posteriormente, la dirección del nosocomio fue delegada al Dr. Jesús Leal Villarreal (Figuras 4 y 5).

En 1940, resultó electo Gobernador el Gral. Bonifacio Salinas Leal, quien recibió el ofrecimiento por parte del Dr. Gustavo Baz, Secretario de Salud a nivel federal, de entregarle los fondos necesarios para la conclusión del proyecto hospitalario, con la única condición de nombrar como director del mismo al Dr. Francisco L. Rocha, quien formaba parte del Consejo Técnico Médico para la construcción del nosocomio (Figura 6, 7 y 8).

Correspondencia: Dr. Luis Fernando Zorrilla Núñez. Avenida Francisco I. Madero Poniente y Dr. Eduardo Aguirre Pequeño s/n Col. Mitras Centro Teléfono: +52 (81) 8348 3453. Correo electrónico: salahistorica@hotmail.com



Figura 1. Dr. José Mario Gutiérrez.



Figura 2. Dr. Antonio L. Rodríguez.

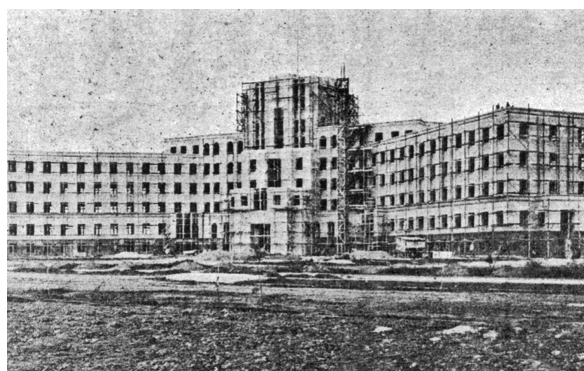


Figura 3. Construcción del Hospital Civil.

Los recursos utilizados para esta obra tuvieron origen durante la participación de México en la Segunda Guerra Mundial, debida al hundimiento del buque petrolero “Potrero del Llano” en el Golfo de México por un submarino alemán; entonces, el presidente Manuel Ávila Camacho se sumó a los aliados y envió al Escuadrón 201, así como una cantidad económica para su sostenimiento. Sin embargo, este dinero fue devuelto por el Presidente de Estados Unidos, Franklin D. Roosevelt al gobierno federal, y posteriormente destinado al presupuesto en materia de salud a cargo del Dr. Gustavo Baz, quien lo ofreció para terminar la construcción y equipamiento del mencionado Hospital Civil. Esto fue comentado por el propio Dr. Baz en una plática con el Dr. Roberto Rodríguez Arizpe, encargado de las fiestas del 25 aniversario en 1977, siendo Director el Dr. Fernando Ovalle Berumen (Figuras 9, 10, 11 y 12).

Gutiérrez Zambrano, señala que durante la construcción del nosocomio así como al frente de la Dirección, el Dr. Rocha tuvo grandes aportes.

*“Los cuartos tienen la altura y los ventanales suficientes para que en verano sean frescos, y el sistema de calderas que se puso permitía que por el contrario, en invierno la temperatura fuera templada; fue el primer hospital en separar el área de infecciosos; e implementó quirófanos con observatorios para que los alumnos pudieran presenciar las cirugías; fue el primero en México en tener internado de pregrado; así como exigir a los cirujanos el entrar con ropa blanca y lavarse las manos con agua, jabón y cepillo. El Dr. Rocha tenía ideas muy avanzadas en cirugía”.*¹

No obstante, en 1943 las divergencias ideológicas de los directores del Hospital y la Facultad de Medicina, trajeron un periodo de inestabilidad en la enseñanza de la medicina, ya que profesores y alumnos consideraban que el personal del nosocomio obstaculizaba el aprendizaje.

El director, Dr. Ángel Martínez Villarreal, representaba a la Escuela en la Junta de la Beneficencia Pública y promovió algunas designaciones del personal del Hospital, incluidos el Director y Sub-director.

*“El Dr. Rocha contrató a médicos de ideas conservadoras que obstaculizaban la docencia de la clínica. Esto ocasionó que se entablara una lucha entre el Dr. Martínez Villarreal y el Dr. Rocha”*² (Figura 13 y 14).

Para 1944, el Dr. Martínez Villarreal presentó la ponencia *“Relaciones entre las Facultades de Medicina y Hospitales, otros servicios de asistencia, sanitaria, etc., desde el punto de vista de sus posibilidades docentes”*, en el Primer Congreso Nacional de Escuelas y Facultades de Medicina, teniendo como sede la ciudad de Monterrey.

El Director de la Facultad expuso las deficiencias en la coordinación entre las dos instituciones, además de plantear el modelo llamado *Hospital-Escuela*, que retomaba la visión de su padre fundador, el Dr. José Eleuterio González y de otro de sus patriarcas, el Dr. Eusebio Guajardo (Figuras 15 y 16).

Durante la exposición, Martínez Villarreal señaló que el maestro, al no pertenecer al Hospital: *“no conoce los enfermos hospitalizados de consulta externa y como consecuencia es imposible seleccionar los casos adecuados para la enseñanza. Se siente extraño, sin autoridad alguna, tanto en lo que respecta a los enfermos como con el personal técnico del servicio. Por otra parte, los enfermos están aconsejados para negarse a ser estudiados. Se suspende el tratamiento durante el tiempo de la exploración clínica. Se hacen exámenes de laboratorio, exploraciones o curaciones a la hora de la clínica. Los enfermos son intempestivamente operados o dados de alta”*³ dejando inconcluso el aprendizaje.

Ese trabajo proponía que los catedráticos de la Facultad fueran los Jefes de Servicio, siempre y cuando aprobaran un examen de oposición. *“En resumen, podemos decir que el ideal anhelado en el Hospital Universitario es que todo servicio de asistencia debe hacerse en función de la enseñanza”*.³

La divulgación de esta idea se hizo a través de un folleto llamado *“En defensa del Hospital-Escuela”*, el cual se repartió entre alumnos y catedráticos de la Facultad de Medicina.



Figura 4. Dr. Benjamin Almeida



Figura 5. Dr. Anacleto Guerrero.



Figura 6. Gral. Bonifacio Salinas Leal.



Figura 7. Dr. Gustavo Baz.



Figura 8. Dr. Francisco L. Rocha.



Figura 9. Presidente Manuel Avila Camacho.



Figura 10. Franklin D. Roosevelt.



Figura 11. Dr. Roberto Rodríguez Arizpe.



Figura 12. Dr. Fernando Ovalle Berumen.



Figura 13. Dr. Ángel Martínez Vilareal.

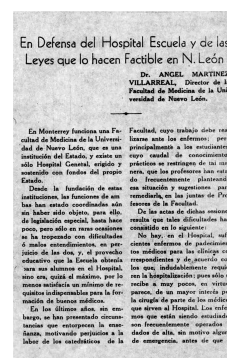


Figura 14.

Los oficios y actas subsecuentes que se escribieron a favor y en contra de este modelo no se hicieron esperar, enriqueciendo el ambiente institucional.

“Yo conocí al Dr. Francisco L. Rocha, tuve la oportunidad de tratarlo y de ayudarlo en algunas cirugías. Alguna vez le pregunté respecto al folleto que se repartió entre alumnos y maestros en aquel tiempo, Rocha dijo que no era cierto, pero debido a las dificultades decidió renunciar a la Dirección del Hospital”.

El conflicto llegó a la oficina del Gobernador Arturo B. de la Garza y ante la presión, el Dr. Rocha decidió renunciar, siendo sustituido por el Dr. Francisco Vela González (Figuras 17 y 18). Fue a partir de mediados de 1944, luego de reuniones y negociaciones, que se dan los primeros nombramientos coordinados entre Facultad y Hospital.

A finales de 1951 se inició el traslado a las nuevas instalaciones de la Facultad de Medicina a su actual domicilio. *“En junio de 1952, el Gobernador Morones Prieto entrega formalmente el Hospital Civil a la Facultad. Meses más tarde el director Serapio Muraira y el Presidente de la República Miguel Alemán Valdés, y el Ejecutivo Estatal inauguraron el 9 de noviembre de 1952 el nuevo edificio de la Facultad”*⁴ (Figuras 19 y 20).

Meses después, materialmente integrados Hospital y Facultad, el gobernador, Dr. Ignacio Morones Prieto, toma el acuerdo de que el Estado ceda a la Universidad de Nuevo León, vía Facultad, el manejo el Hospital Civil Doctor José Eleuterio González.

Esta fue la primera vez que la misma persona era el director de la Facultad de Medicina y del Hospital Universitario como en su origen.

La siguiente administración, a cargo del Dr. Mentor Tijerina (Figura 21), estaba consciente de los problemas de los alumnos y por ello realizó estudios a los programas académicos de diversas escuelas de medicina en México y Estados Unidos.

*“A pesar de que contábamos con el Hospital como una dependencia de la Facultad disponible para la enseñanza de la clínica, esta se seguía realizando en la forma antipedagógica de treinta años o más atrás”.*⁵

El Hospital-Escuela

En diciembre de 1961, se nombra como director al Dr. Marco Antonio Ugartechea, que en conjunto con el Subdirector del Hospital, el Dr. Oliverio Tijerina, analizaron los documentos y estudios hechos por el anterior director a través de los planes académicos de escuelas del extranjero, así como reuniones con asociaciones médicas nacionales e internacionales (Figura 22 y 23).

Luego de decidir los cambios más apropiados, los profesores lo aceptaron: de esta manera, el personal administrativo y los catedráticos decidieron en sinergia que el plan “clerkship”, tomado de una Universidad de Estados Unidos, era el ideal.

“En enseñanza médica un “clerkship” o rotación, se refiere a la práctica de la medicina por estudiantes. Usualmente, la primera mitad de la carrera médica ocurre en el salón de clases y la segunda mitad se realiza en algún hospital de enseñanza. El “clerkship” le da al estudiante experiencia en las diferentes áreas del nosocomio, incluyendo quirófano y emergencias, entre otros departamentos”.

“Durante este entrenamiento, el estudiante rota en las diferentes especialidades médicas y trata a los pacientes bajo la supervisión de un médico. Los estudiantes realizan las historias clínicas, exámenes físicos y



Figura 15. José Eleuterio González.



Figura 16. Dr. Eusebio Guajardo.



Figura 17. Arturo B. de la Garza.



Figura 18. Dr. Francisco Vela González.



Figura 19. Dr. Serapio Muraira.



Figura 20. Presidente Miguel Alemán Váldes.



Figura 21. Dr. Mentor Tijerina.



Figura 22. Dr. Marco Antonio Ugartechea.



Figura 23. Dr. Oliverio Tijerina.



Figura 24. Dr. Rogelio Salinas.



Figura 25. Héctor Ulises Leal Flores.

asisten a cirugías y procedimientos médicos. Algunas veces este puede ser trabajo de tiempo completo, similar al que cumplen los residentes, incluyendo guardias y fines de semana”.⁶

Sobre este nuevo sistema académico, los Doctores José Mario Gutiérrez, Marco Antonio Ugartechea y Rogelio Salinas Domínguez, coincidieron en que al sentirse incluido el estudiante, hubo desde el inicio un mejor desempeño, pues despertó de manera notable su interés, manteniendo una asistencia constante.

Este plan consistía en que el estudiante, desde el 4° año de la carrera tuviera responsabilidades y obligaciones como si fuera médico, de este modo, en 1965, se eliminó el Internado de Pregrado y se estableció el Internado Rotatorio de Posgrado.

“Como alumnos de 4° año, teníamos actividades de interno, o de pasante (hacer curaciones, canalizar pacientes, hacer venodisecciones, suturas, curaciones en pacientes quemados) y se nos asignaban camas, de tal manera que nos podían tocar una, dos o tres camas por alumno. La actividad que nosotros teníamos era la actividad de un pasante”, comenta el Dr. Rogelio Salinas Domínguez que este sistema funcionó por algunos años (Figura 24).

Durante el conflicto político nacional y local de 1968-1969 que inició en las universidades, una de las peticiones más importantes de los estudiantes fue la eliminación del examen de admisión, dando pie al pase directo en las facultades de la entonces Universidad de Nuevo León. Pero fue hasta dos años después, en 1971, durante el segundo rectorado del Ing. Héctor Ulises Leal Flores, cuando tuvo efecto esta disposición luego de la aprobación del Consejo Universitario (Figura 25).

A raíz de esta medida, las nuevas generaciones tenían de entre dos a tres mil alumnos aproximadamente, provocando con esto una sobrepoblación estudiantil y, por lo tanto, un mayor número de alumnos por cama en las clases prácticas.

Para dar cabida a la generación de 1971, el Dr. Ugartechea decidió que se construyera un nuevo edificio con ayuda de la CAPFCE, el plan de estudios dejó de ser anual para ser semestral, y se buscaron otros hospitales y centros de salud en donde los alumnos realizaran sus prácticas clínicas.

Durante los años siguientes, la mayor preocupación de la dirección de la Facultad fue el ajustar la infraestructura y los servicios administrativos para satisfacer la alta demanda que se tenía. Posteriormente, según asevera el Dr. Gutiérrez Zambrano, se enfatizaron las prácticas en nosocomios de la ciudad.

“En 1980 fui elegido Director de la Facultad de Medicina de la UANL y entonces todos los servicios médicos existentes en la ciudad servían de campos clínicos para el número tan excesivo de estudiantes que teníamos y así se utilizaron las instalaciones los servicios del IMSS, Murguerra, la Clínica Maternidad Conchita, así como todas las instalaciones de la Secretaría de Salud que tuvieran enfermos internados”.¹

Propuestas

Desde ese entonces, cuando el Dr. José Mario Gutiérrez asumió la dirección de la Facultad, hizo algunas propuestas que se mantiene vigentes, entre las que destacan:

- Aumentar la estancia del alumno en la Facultad, agregando el desaparecido Internado de Pregrado. Esto no representaría un costo para el hospital ya que en otras universidades de México éste es pagado por la Secretaría de Salud Federal.
- Instalar un circuito cerrado para que durante los pasos de visita, sea sólo un pequeño número de estudiantes los que estén en el cuarto con el maestro y el resto pueda observar desde un salón adaptado, en donde otro maestro o residente, sea un enlace para preguntas o comentarios.

- Aprovechar las sesiones académicas que al menos el Departamento de Cirugía del Hospital ha ofrecido a sus estudiantes desde 1952, en donde se analizan casos destacados con personal de las áreas de Gastroenterología, Neumología, Oncología, Patología, entre otras.
- Establecer un horario rígido para dichas sesiones académicas y que estuvieran abiertas a todos los médicos de la localidad, ya que de esta manera podría haber un intercambio de conocimientos, procedimientos y tratamientos. Con esto, por ejemplo, alumnos y residentes podrían no sólo aprender de los más experimentados, sino también aportarían ideas tomadas de artículos y revistas médicas, que por su publicación en medios electrónicos, muchas veces no son fáciles de consultar para otros.

Conclusiones

Desde la década de los setenta hasta la fecha, el mayor inconveniente que afecta a maestros y alumnos es el exceso de población estudiantil, debido a que durante las clases prácticas, la situación resulta incómoda incluso para los pacientes, ya que suele haber más estudiantes de los convenientes durante la visita clínica en el Hospital y en la Consulta Externa.

Por ello, se considera necesario equilibrar la cantidad de alumnos que ingresan por año con la cantidad de cátedráticos de las materias, tanto teóricas como prácticas.

A pesar de que se pudiera pensar en la expansión del Hospital como una primera solución al conflicto, al cabo de algunos años el problema resurgiría, y posiblemente con mayor impacto. En este sentido, se entiende que no se pueda o deba adaptar el Hospital a las necesidades académicas, sino que sea el sistema el que se adapte a las posibilidades de la infraestructura y del personal académico.

Es debido a esta profusión de alumnos que los grupos se subdividen en diversas actividades a lo largo del año escolar, para que de esta manera los jóvenes acudan a consultas, sala con paso de visita, guardia, sesiones de discusión, sesiones clínicas, entre otras.

También es importante destacar, que el papel del estudiante en el llamado "*clerkship*", es el de asistir al cátedrático y los residentes, llevando a cabo labores como trasladar al paciente, efectuar curaciones entre otras, que aunque son procedimientos menores es substancial conocer, ya que en ocasiones con displicencia se suele pensar que son acciones que fácilmente podría hacer el personal de enfermería o el técnico, desmereciendo la atención el alumno.

En cuanto al Internado de Pregrado, el cual fue eliminado en 1965, podría mencionarse que resulta comprensible su razón de ser en su época. Durante este periodo de internado no había otras obligaciones, como lo eran las clases teóricas, tareas o algunas otras actividades. Por lo tanto, el alumno disponía la totalidad del tiempo para la atención al trabajo hospitalario. Los alumnos, luego de estar de guardia durante la noche, son incapaces de prestar la atención requerida durante el resto de sus clases, pues resulta cansado tener una jornada tan larga.

Si bien la implementación del internado requeriría la permanencia de un año más bajo la tutela del Hospital Universitario, bien valdría la pena si de éste periodo se pueden obtener conocimientos más profundos sobre los diversos servicios y especialidades con los que cuenta el nosocomio.

Referencias

1. Entrevista al Doctor José Mario Gutiérrez Zambrano. Realizada por Luis Fernando Zorrilla médico pasante del servicio social.
2. Garza Guajardo C. Evocaciones del Dr. Mentor Tijerina de la Garza, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, 1997.
3. Martínez Villarreal A. Relaciones entre las Facultades de Medicina y Hospitales, otros servicios de asistencia, sanitaria, etc., desde el punto de vista de sus posibilidades docentes. Memoria del Primer Congreso Nacional de Medicina. Monterrey 1944.
4. Saldivar Rodríguez D. Siglo y Medio de Historia de la Facultad de Medicina de la UANL y el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Ponencia para ingreso a la Sociedad de Historia, Geografía y Estadística de Nuevo León A. C. Monterrey, 2009.
5. Ugartechea MA. Sueños y Realidades. Monterrey, 2001.
6. [http://en.wikipedia.org/wiki/Clerkship_\(medicine\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Clerkship_(medicine))